



**Fall-Nr.:** IV 2007/32  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.06.2020  
**Entscheiddatum:** 08.05.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2008**

**Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 1 ATSG. Anforderungen an die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung als Grundlage der Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2008, IV 2007/32).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,  
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 8. Mai 2008

in Sachen

H.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

H.\_\_\_\_ meldete sich am 10. März 2006 zum Bezug einer Invalidenrente an. Er gab dabei u.a. an, er habe die Primar- und die Realschule besucht; einen Beruf habe er nicht erlernt. Er sei immer schon arbeitslos gewesen. Die Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen berichtete der IV-Stelle am 24. März 2006, der Versicherte leide an Polytoxikomanie (iv. Drogenabusus mit Heroin und Kokain), Benzodiazepinabusus (aktuell Teilnahme am Methadonprogramm), chronische Hepatitis C, HIV-Infektion A2 sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - Trikuspidalklappenendokarditis. Der Versicherte sei vom 3. März bis zum 29. Juni 2005 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Der Gesundheitszustand sei stationär. Aus kardiologischer Sicht sei der Versicherte für leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig einsetzbar. Eine Beurteilung hinsichtlich der Polytoxikomanie, der chronischen Hepatitis C und der HIV-Infektion könne nicht abgegeben werden. Dem Bericht an die IV-Stelle lagen Berichte vom 8. April 2005 (Hospitalisation 3. März bis 1. April 2005), vom 16. Juni 2005 (Hospitalisation vom 2. Mai bis 15. Juni 2005) und vom 2. August 2005 (ambulant) bei.

B.

Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 2. Juli 2006, der Versicherte leide neben den bereits bekannten Krankheiten an einer mittelgradigen depressiven Episode. Zur Zeit befinde sich der Versicherte in einer stationären Drogenrehabilitation. Im geschützten Rahmen lebe er ohne Drogen. Er klagt über eine schnelle Ermüdbarkeit bei körperlicher Betätigung, über eine Anstrengungsdyspnoe, über Stimmungsschwankungen und über diffuse Ängste. Weiter gab Dr. med. A.\_\_\_\_ an, wegen der kardial und infektiös bedingten schnellen körperlichen Erschöpfung mit Atemnot sei eine körperlich leichte Arbeit höchstens zu 50% zumutbar. Der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechterte sich. Dr. med. A.\_\_\_\_ legte seinem Bericht u.a. einen Austrittsbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 24. August 2005 bei. Der Versicherte hatte sich zur Vorbereitung einer Langzeitdrogentherapie für zwei Monate dort aufgehalten. Die Hauptdiagnose hatte in Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen bestanden. Der Benzodiazepinentzug hatte komplikationslos durchgeführt und der Methadonkonsum hatte gesenkt und dann auf dem entsprechend tiefen Niveau stabilisiert werden können. Am 15. August 2005 war der Versicherte planmässig in die Langzeittherapie übergetreten. In ihrem Austrittsbericht hatte die Klinik St. Pirminsberg angegeben, der



## St.Galler Gerichte

Versicherte sei zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. A.\_\_\_\_ legte auch einen Bericht der Infektiologie/Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. März 2006 bei. Laut diesem Bericht war der Versicherte in einem recht guten Allgemeinzustand zur planmässigen halbjährlichen Kontrolle erschienen. In den vorausgegangenen sechs Monaten waren keine grösseren gesundheitlichen Probleme aufgetreten. Es gab keine Hinweise auf eine kardiale Dekompensation. Die Laborkontrolle hatte ein unauffälliges Ergebnis geliefert. Die immunologische Untersuchung hatte tendenziell eine Verschlechterung aufgezeigt. Mit einer antiretroviralen Therapie hatte aber noch zugewartet werden können. Die Ärzte des Kantonsspitals hatten Dr. med. A.\_\_\_\_ empfohlen, in drei Monaten erneut eine immunologische Laborkontrolle durchzuführen.

C.

Die Klinik St. Pirminsberg selbst berichtete der IV-Stelle am 5./10. Juli 2006, sie habe den Versicherten letztmals am 15. August 2005 untersucht. Beim Klinikaustritt sei der Versicherte motiviert gewesen, mit einer relativ niedrigen Dauersubstitution von Methadon drogenfrei zu leben. Unter der Annahme einer erfolgreichen Behandlung in der Langzeittherapie sei eine verhalten positive Prognose zu stellen. Der Versicherte sei zu jenem Zeitpunkt weder akut eigen- oder fremdgefährdend noch psychotischem Erleben ausgesetzt oder ausgeprägt depressiv gestimmt gewesen. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 26. Oktober 2006 fest, hinsichtlich der somatischen Gesundheitsschäden (Trikuspidalinsuffizienz, HIV-Infektion, chronische Hepatitis V, schwere Karies) sei der Versicherte gemäss den aktuellen Verlaufskontrollen (Kantonsspital St. Gallen 1. März 2006, Stadtsipital Triemli 29. September 2005) stabil und nicht gravierend beeinträchtigt. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte deshalb voll arbeitsfähig. In den Berichten der Klinik St. Pirminsberg vom 24. August 2005 und vom 5. Juli 2006 sei ausschliesslich die primäre Suchterkrankung dokumentiert worden. Hinweise auf eine zusätzliche gravierende Depression oder eine sonstige eigenständige psychische Erkrankung fehlten. Die Feststellung von Dr. med. A.\_\_\_\_, es liege eine mittelgradige depressive Episode vor, sei weder fachärztlich belegt noch medizinisch nachvollziehbar. Mit einem Vorbescheid vom 6. November 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Leistungsbegehren abweisen werde. Am 15. Dezember 2006 erging die Abweisungsverfügung.

D.



## St.Galler Gerichte

Der Versicherte erhob am 15. Januar 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung. Er verwies auf ein Schreiben von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom gleichen Tag, laut dem die Sucht zu einem relevanten Gesundheitsschaden geführt hatte, der aus körperlichen Gründen eine volle Arbeitstätigkeit verunmöglichte. Dr. med. A.\_\_\_\_ hatte folgende Diagnose angegeben: HIV-Infektion Stadium A3, chronische Hepatitis C Genotyp I, St. n. dreimaliger Trikuspidalendokarditis mit septischen Gelenks- und Lungenembolien und Trikuspidalinsuffizienz, Polytoxikomanie (multipler Substanzgebrauch und persistierender Alkohol- und Nikotinkonsum), mittelgradige depressive Episode und St. n. diversen Operationen. Der Versicherte beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente.

E.

Die IV-Stelle machte am 24. April 2007 geltend, Dr. med. A.\_\_\_\_ habe am 15. Januar 2007 nicht angegeben, wie die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigende Gesundheitsschädigung genau aussehe. Die von ihm angegebenen Diagnosen entsprächen den bereits mehrfach festgestellten Befunden. Die kardiologische Gesundheitsschädigung schränke die Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit nicht ein. Eine HIV-Infektion im Stadium A3 sei labormässig ausgewiesen, habe sich aber klinisch noch nicht ausgewirkt. Es fänden sich in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Hinweise darauf, dass die HIV-Infektion zur Zeit eine Arbeitsunfähigkeit bewirke. Die von Dr. med. A.\_\_\_\_ angegebene mittelschwere depressive Episode finde in den Berichten der Klinik St. Pirminsberg keine Grundlage. Eine Suchtkrankheit allein könne keine Arbeitsunfähigkeit bewirken.

Erwägungen:

1.

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG) massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das eine versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in



Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit in der Regel ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, bei Hilfsarbeitern zusätzlich zusammen mit der ärztlichen Umschreibung einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Tätigkeit. Massgebend ist die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Tag, an dem die angefochtene Verfügung erlassen worden ist (vgl. etwa Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts. 3. A., S. 490 Rz 21).

2.

Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 2. Juli 2006 und - im Rahmen des Beschwerdeverfahrens - am 15. Januar 2007 angegeben, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei auch in einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit erheblich (zu mindestens 50%) reduziert. Die Beschwerdegegnerin hat diese Einschätzung als nicht überzeugend qualifiziert. Sie hat sich dabei in bezug auf die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen insbesondere auf die Berichte der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 24. März 2006 und der Infektiologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. März 2006 gestützt. Der Bericht der Kardiologie enthielt zwar eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, aber ausdrücklich nur aus kardiologischer Sicht. Im Bericht der Infektiologie fand sich keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es war nur festgestellt worden, dass der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers recht gut gewesen sei. Es fehlt also nicht nur eine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung aus infektiologischer Sicht, sondern vor allem auch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die sowohl die Auswirkungen des kardiologischen Problems als auch diejenigen der Hepatitis C, der HIV-Infektion und der Drogensucht in ihrer Gesamtheit berücksichtigt. Mit den verschiedenen Berichten zu den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers lässt sich deshalb die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht widerlegen, zumal diese Berichte im Verfügungszeitpunkt mindestens neun Monate alt gewesen sind.

3.



Dr. med. A.\_\_\_\_ hat als Ursache der von ihm angenommenen Arbeitsunfähigkeit nur die körperlichen Beeinträchtigungen angegeben. Gleichzeitig hat er aber eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Eine derart schwere Depression müsste an sich ebenfalls die Arbeitsfähigkeit einschränken. Hier hat sich die Beschwerdegegnerin beim Versuch, die Diagnose von Dr. med. A.\_\_\_\_ zu widerlegen, auf die beiden Berichte der Klinik St. Pirminsberg vom 24. August 2005 und vom 5./10. Juli 2006 gestützt. Bei der Beurteilung der Überzeugungskraft dieser Berichte ist zu berücksichtigen, dass sie sich beide auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im August 2005, also auf einen im Verfügungszeitpunkt mehr als ein Jahr zurückliegenden Sachverhalt beziehen. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, einen aktuellen Bericht über den psychischen Gesundheitszustand einzuholen, obwohl sich der Beschwerdeführer zur Langzeittherapie in einer Institution aufgehalten hat, die über seine Verfassung wohl erschöpfend hätte Auskunft geben können. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die der Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegenden ärztlichen Berichte nicht ausgereicht haben, um die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ zu widerlegen. Erst recht haben sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit nachgewiesen.

4.

Daraus darf nun aber nicht der Schluss gezogen werden, dass die beiden Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 50% belegen würden. Denn es ist praxisgemäss (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 230) der Erfahrung Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund der Nähe zu ihren Patienten dazu neigen, deren pessimistische und nach aussen demonstrierte Selbsteinschätzung unkritisch zu übernehmen, allenfalls sogar ihnen gegenüber der Sozialversicherung "zu ihrem Recht zu verhelfen", d.h. die Arbeitsunfähigkeit so hoch einzuschätzen, dass auf jeden Fall ein Invalidenrentenanspruch entsteht. Die Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ enthalten keinen Hinweis darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der allgemeinen Erfahrung auf einer völlig objektiven Beurteilung der gesundheitlichen Situation des



Beschwerdeführers beruhen würden. Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit der - Dr. med. A.\_\_\_\_ bekannten - Aussage der Kardiologie des Kantonsspitals St. Gallen, der Beschwerdeführer sei aus rein fachspezifischer Sicht in einer leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit voll arbeitsfähig. Auch der Widerspruch zwischen der Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode und der Annahme, nur die somatischen Beschwerden hätten eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge, spricht gegen die Überzeugungskraft der Angaben von Dr. med. A.\_\_\_\_. Dieser hat es zudem unterlassen, die den Beschwerdeführer behandelnde Institution um ihre Einschätzung zu bitten. Vermögen die beiden Berichte von Dr. med. A.\_\_\_\_ nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine leistungserhebliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu belegen, so ist davon auszugehen, dass die bestehende Aktenlage keine zuverlässige Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zulässt. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 0% erweist sich somit als rechtswidrig. Auch das Gericht ist aufgrund der mangelhaften Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage, den richtigen Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2006 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung - mit Vorteil mittels einer polydisziplinären Begutachtung - und zur neuen Entscheidung über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand. Sie beträgt zwischen Fr. 200.- und Fr. 1000.- (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). In Analogie zur Lösung bei der Entscheidung über ein Begehren um eine Parteientschädigung (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) ist praxisgemäss auch im Zusammenhang mit der Erhebung der Gerichtsgebühr davon auszugehen, dass die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und zur neuen Entscheidung als vollumfängliches Unterliegen zu betrachten ist. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die volle Gerichtsgebühr zu entrichten. Diese ist unter Berücksichtigung des deutlich unterdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 400.- festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Dezember 2006 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-.